Projekt 26.09.2016

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA[[1]](#footnote-1)1)

z dnia ……..2016 r.

w sprawie określenia profili **charakteryzujących poziomy systemu zabezpieczenia oraz kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do tych poziomów**

Na podstawie art. 95m ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.2)), zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) profile charakteryzujące poszczególne poziomy systemu zabezpieczenia;

2) szczegółowe kryteria kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt. 1-5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”;

3) dodatkowe profile, w ramach których świadczeniodawcy zakwalifikowani do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach danego poziomu systemu zabezpieczenia;

4) kryteria, po spełnieniu których, świadczeniodawcy mogą udzielać świadczeń o których mowa w pkt 3.

§ 2. Poziomy podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwane dalej „poziomami zabezpieczenia”, o których mowa w art. 95l ust. 2 ustawy, określa się w oparciu o świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w ramach poszczególnych profili. Poziomy zabezpieczenia są określane przez świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w ramach następujących profili:

1. poziom szpitali I stopnia - profile:
2. chirurgia ogólna, wraz ze świadczeniami opieki zdrowotnej wykonywanymi w ramach innych profili zabiegowych możliwymi do realizacji i rozliczenia w ramach tego profilu,
3. choroby wewnętrzne, wraz ze świadczeniami opieki zdrowotnej wykonywanymi   
   w ramach innych profili zachowawczych możliwymi do realizacji i rozliczenia   
   w ramach tego profilu,
4. położnictwo i ginekologia (wszystkie poziomy referencyjne),
5. neonatologia (wszystkie poziomy referencyjne),
6. pediatria;
7. poziom szpitali II stopnia - profile:
8. chirurgia dziecięca,
9. kardiologia,
10. neurologia,
11. okulistyka,
12. ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
13. otorynolaryngologia,
14. urologia;
15. poziom szpitali III stopnia - profile:
16. chirurgia klatki piersiowej,
17. chirurgia klatki piersiowej dla dzieci,
18. chirurgia naczyniowa,
19. choroby płuc,
20. choroby płuc dla dzieci,
21. choroby zakaźne,
22. choroby zakaźne dla dzieci,
23. kardiochirurgia,
24. kardiochirurgia dla dzieci,
25. kardiologia dla dzieci,
26. neurochirurgia,
27. neurochirurgia dla dzieci,
28. neurologia dla dzieci,
29. okulistyka dla dzieci,
30. ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci,
31. otorynolaryngologia dla dzieci,
32. toksykologia kliniczna,
33. toksykologia kliniczna dla dzieci,
34. transplantologia kliniczna,
35. transplantologia kliniczna dla dzieci,
36. urologia dla dzieci;
37. poziom szpitali onkologicznych i pulmonologicznych:

a) szpitale onkologiczne - profile:

- brachyterapia,

- ginekologia onkologiczna,

- chemioterapia hospitalizacja,

- chirurgia onkologiczna,

- chirurgia onkologiczna dla dzieci,

- hematologia,

- onkologia i hematologia dziecięca,

- onkologia kliniczna,

- radioterapia,

- terapia izotopowa,

b) szpitale pulmonologiczne - profile:

- choroby płuc,

- chirurgia klatki piersiowej;

1. poziom szpitali pediatrycznych – profile: wszystkie profile dla dzieci w zakresie leczenia szpitalnego;
2. poziom szpitali ogólnopolskich – profile: wszystkie profile realizowane na podstawie umowy w zakresie leczenia szpitalnego z Narodowym Funduszem Zdrowia przez podmioty, o których mowa w art. 95n ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy.

§ 3. 1. Ustala się następujące kryteria kwalifikacji świadczeniodawców   
do poszczególnych poziomów zabezpieczenia:

1. do poziomu szpitali I stopnia kwalifikuje się świadczeniodawców, spełniających łącznie następujące kryteria:
2. udzielają świadczeń w ramach co najmniej 2 profili określonych w § 2 pkt 1,
3. udział liczby hospitalizacji zakończonych najpóźniej w następnym dniu od dnia przyjęcia, w ramach profili określonych w § 2 pkt 1, jest mniejszy niż 50% liczby hospitalizacji realizowanych w ramach tych profili, w okresie ostatniego roku kalendarzowego

– pod warunkiem niezakwalifikowania do poziomu wymienionego w pkt 2–5 oraz poziomu ogólnopolskiego;

2) do poziomu szpitali II stopnia kwalifikuje się świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach profili anestezjologia i intensywna terapia lub anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych) oraz łącznie w ramach co najmniej 6 profili określonych w § 2 pkt 1 i 2, w tym co najmniej 3 profili określonych w § 2 pkt 2, pod warunkiem niezakwalifikowania do poziomu wymienionego w ust. 3–5 oraz poziomu ogólnopolskiego;

3) do poziomu szpitali III stopnia kwalifikuje się świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach profili anestezjologia i intensywna terapia lub anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych) oraz w ramach co najmniej ośmiu profili określonych w § 2 pkt 1–3, w tym co najmniej trzech profili określonych w § 2 pkt 3, pod warunkiem niezakwalifikowania do poziomu wymienionego w ust. 4 i 5 oraz poziomu ogólnopolskiego;

4) do poziomu szpitali onkologicznych i pulmonologicznych:

a) do poziomu szpitali onkologicznych kwalifikuje się świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach co najmniej trzech profili określonych w § 2 pkt 4 lit. a, w przypadku których powyżej 50% przypada na świadczenia należące do tych profili w okresie ostatniego zamkniętego roku, pod warunkiem niezakwalifikowania do poziomu wymienionego w ust. 5 oraz poziomu ogólnopolskiego,

b) do poziomu szpitali pulmonologicznych, kwalifikuje się świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach dwóch profili określonych w § 2 pkt 4 lit b – dla dorosłych lub dla dzieci, w przypadku których co najmniej 50% przypada na świadczenia należących do tych profili   
w ciągu ostatniego zamkniętego roku, pod warunkiem niezakwalifikowania do poziomu wymienionego w ust. 5 oraz poziomu ogólnopolskiego;

1. do poziomu szpitali pediatrycznych kwalifikuje się świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach profilu anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych) oraz w ramach co najmniej 3 profili dla dzieci, w przypadku których powyżej 75% przypada na świadczenia należące do tych profili w okresie ostatniego zamkniętego roku, pod warunkiem niezakwalifikowania do poziomu ogólnopolskiego;
2. do poziomu szpitali ogólnopolskich kwalifikuje się świadczeniodawców, o których mowa w art. 95n ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 6.

§ 4. 1. Ustala się następujące dodatkowe profile, w ramach których udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu zabezpieczenia i następujące kryteria wyboru świadczeniodawców ich udzielających:

1. świadczeniodawca zakwalifikowany do jednego z poziomów zabezpieczenia:
2. profile: choroby zakaźne, toksykologia kliniczna,
3. świadczenia specjalistyczne z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej odpowiadające profilom będącym podstawą kwalifikacji i realizowane   
   w przychodniach przyszpitalnych.
4. świadczeniodawca zakwalifikowany do poziomu szpitali onkologicznych   
   i pulmonologicznych profile:

a) określone w § 2 ust. 1 pkt 1-3 i 5 oraz

b) anestezjologia i intensywna terapia;

3) świadczeniodawca zakwalifikowany do poziomu szpitali III stopnia, profile:

a) określone w § 2 ust. 1 pkt 4, w przypadku udzielania świadczeń w co najmniej czterech z tych profili, oraz

b) profile określone w § 2 ust. 1 pkt 1 i 2;

4) świadczeniodawca zakwalifikowany do poziomu szpitali II stopnia, profile:

a) określone w § 2 ust. 1 pkt 4, w przypadku udzielania świadczeń w co najmniej czterech z tych profili, oraz

b) określone w § 2 ust. 1 pkt 1;

1. świadczeniodawca zakwalifikowany do poziomu szpitali I stopnia, profile: anestezjologia i intensywna terapia lub anestezjologia   
   i intensywna terapia dla dzieci (wszystkie poziomy referencyjne);
2. świadczeniodawca zakwalifikowany do poziomu: szpitali I stopnia, szpitali II stopnia oraz szpitali pediatrycznych: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
3. świadczeniodawca, o którym mowa w pkt 1–8, w zakresie wskazanych dla nich profili dodatkowych posiadali oraz posiadają w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 95n ust. 6 ustawy, umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której okres realizacji wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

1. 1. Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).
   2. Zmiany teksu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569,1692, 1735, 1830, 1844, 1916, 1944 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65, 652, 960 i 1355.

   [↑](#footnote-ref-1)